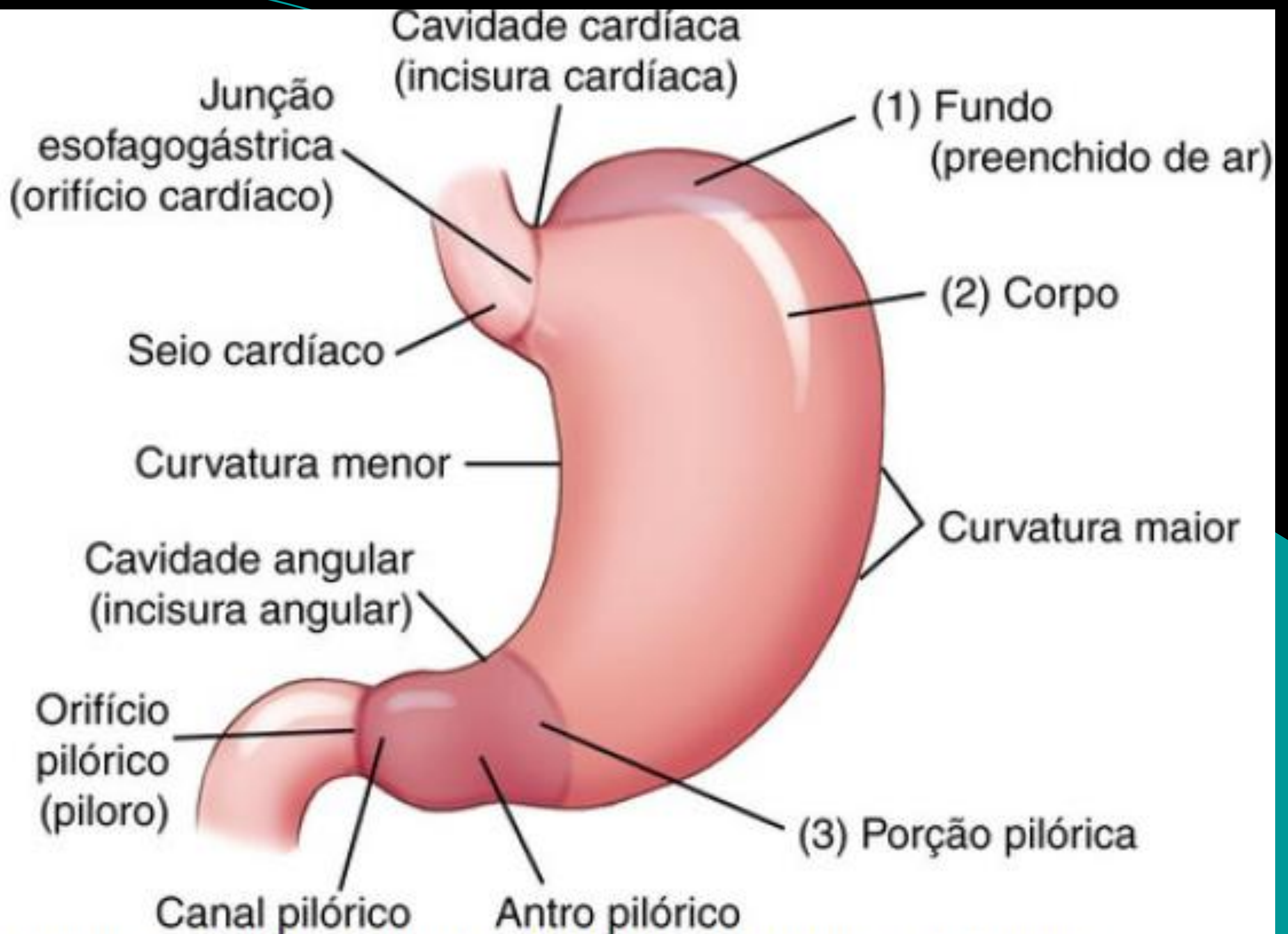
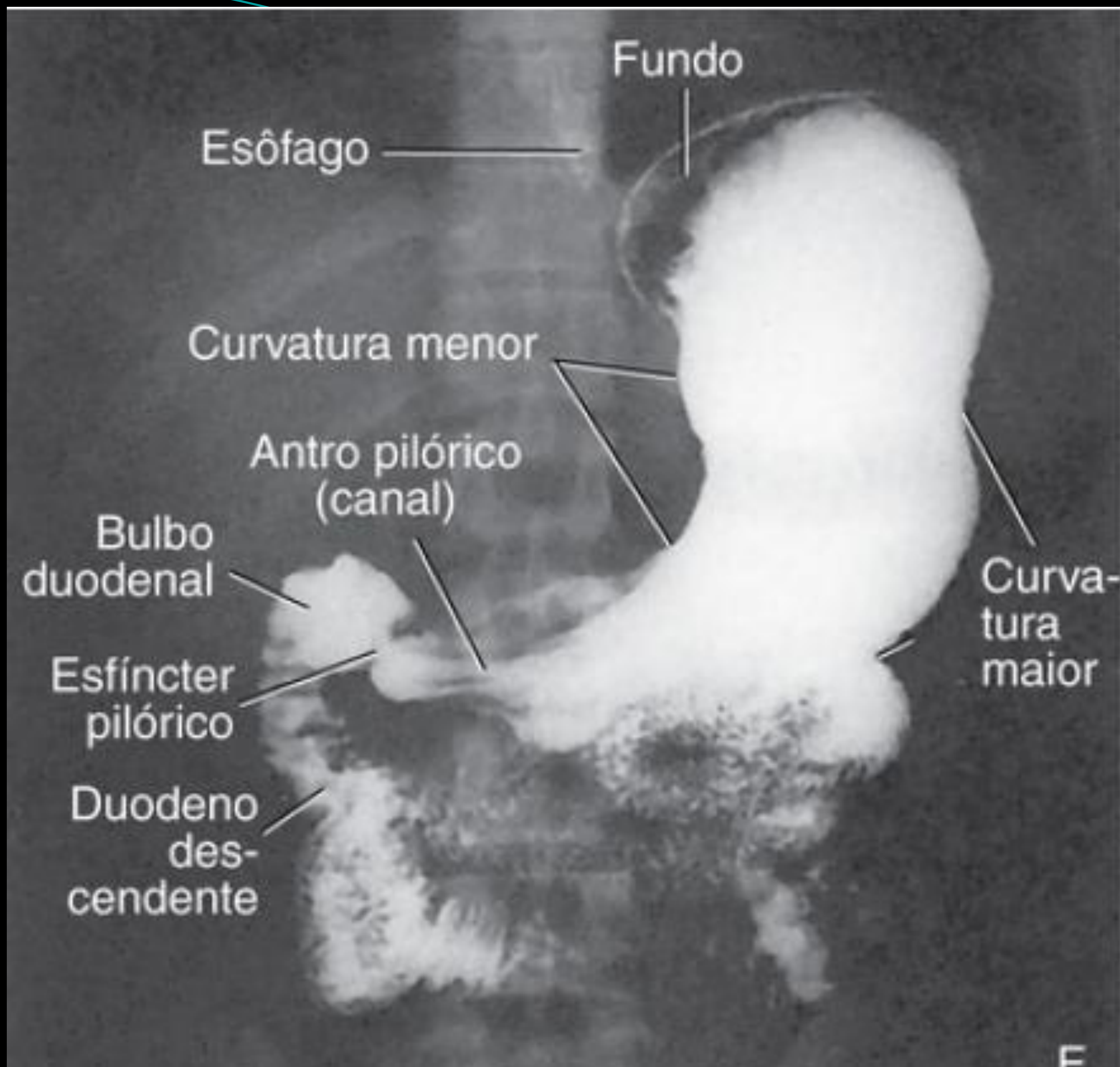
ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO

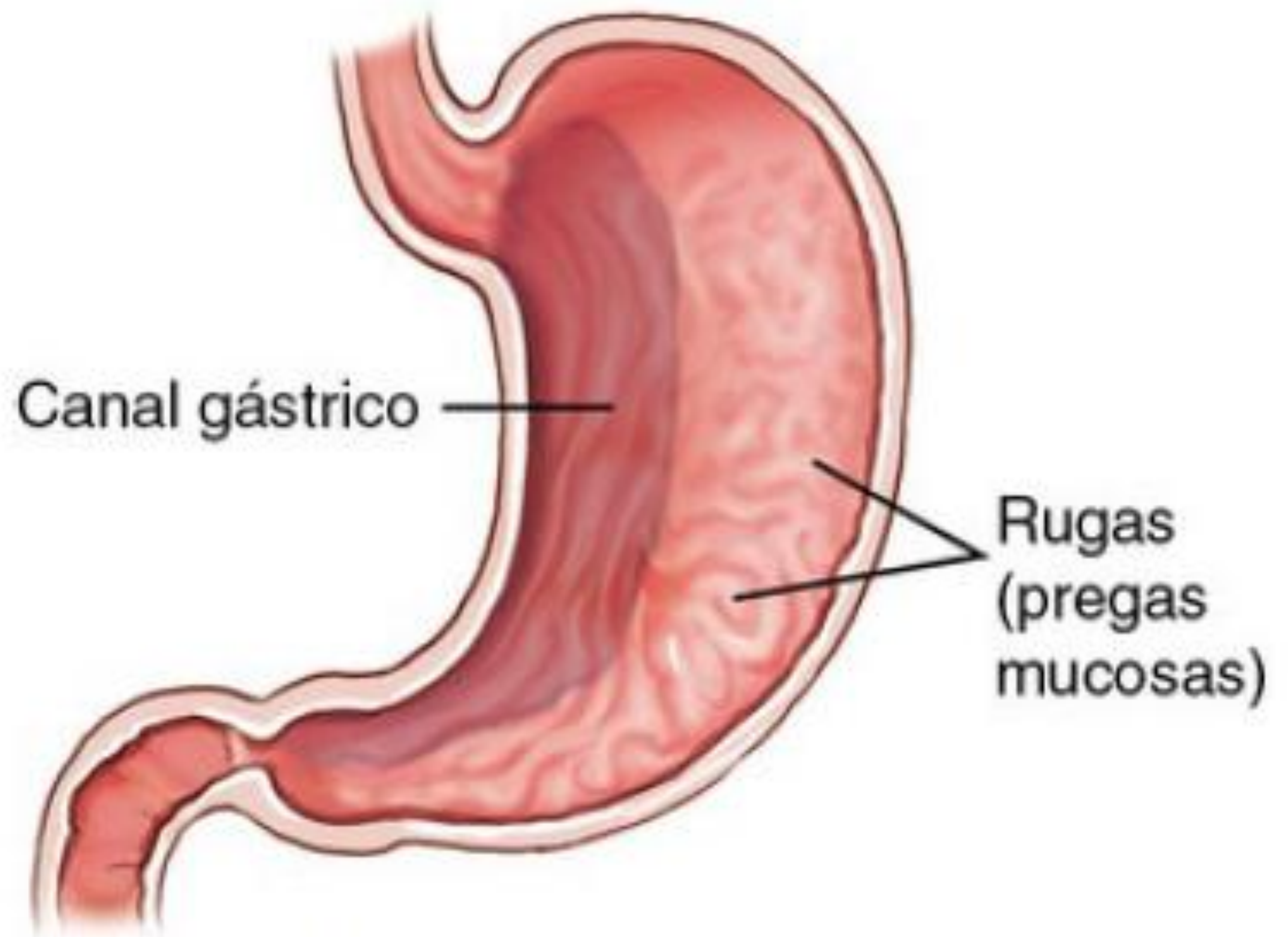


- O objetivo deste exame é estudar radiograficamente a forma e a função do esôfago distal, estômago e duodeno, determinar condições anatômicas e funcionais anormais onde o paciente ingere meio de contraste baritado obtendo-se várias radiografias em diversas posições e manobras.

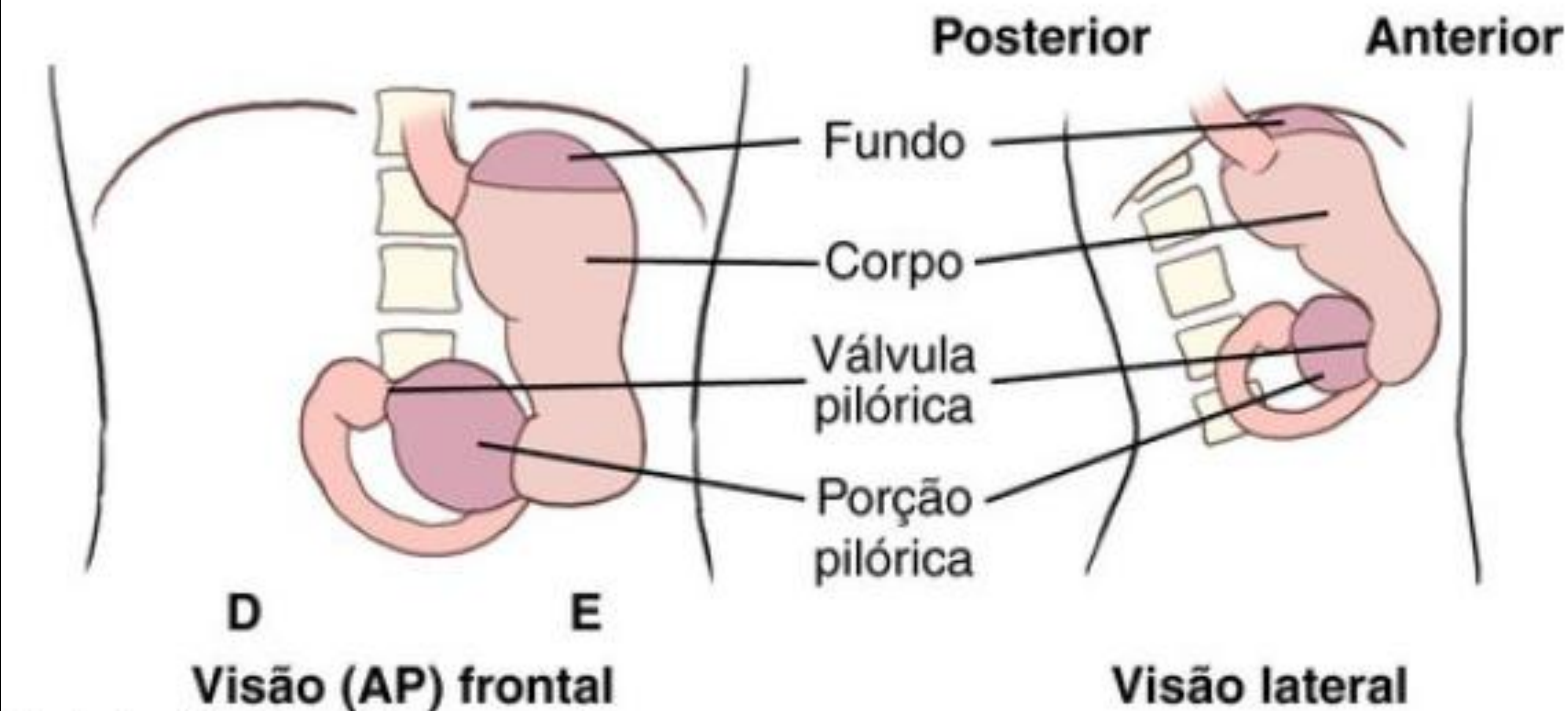


3 Estomago – aberturas, grande e pequena curvaturas e subdivisões.

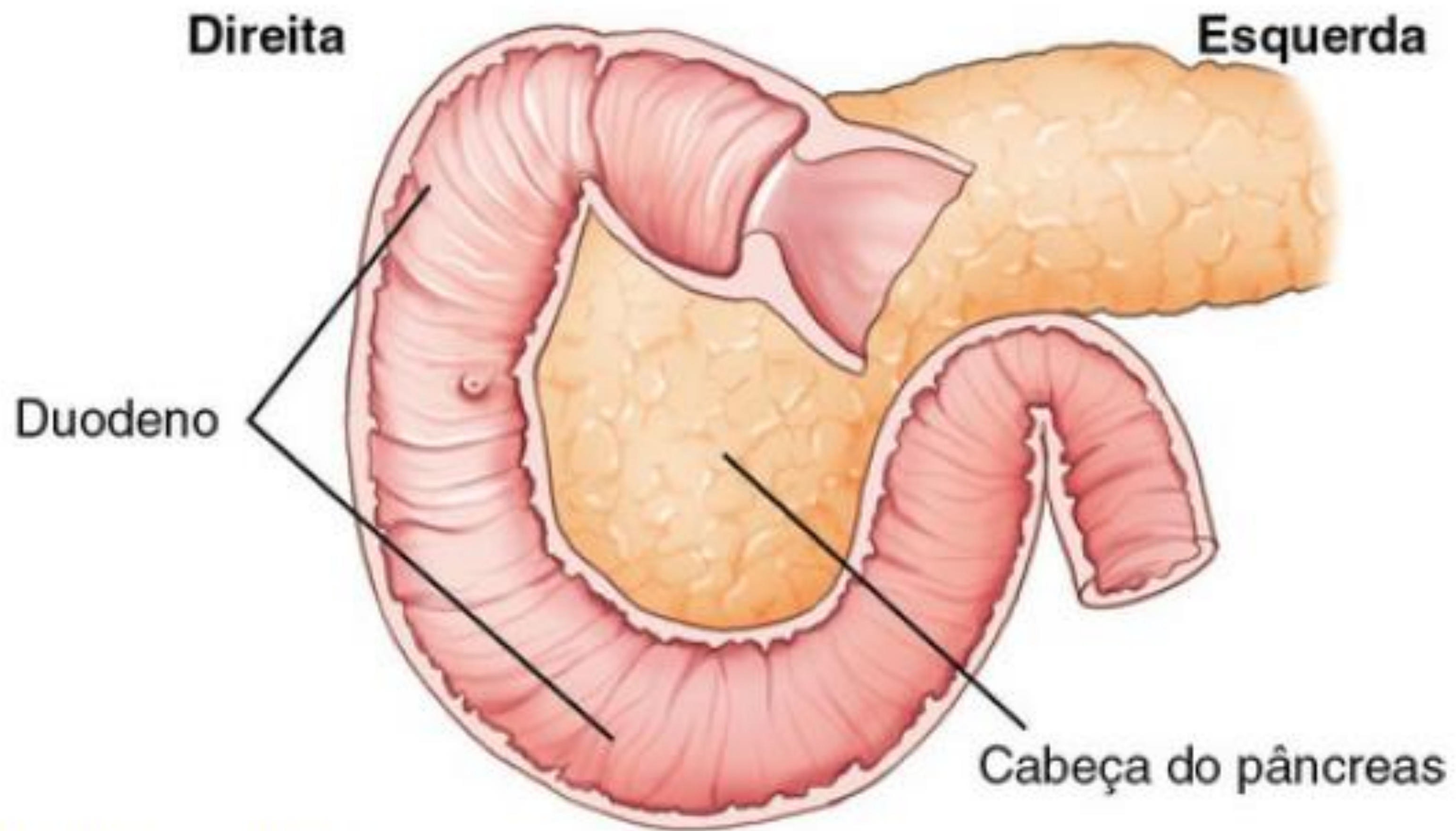

Fundo
Esôfago
Curvatura menor
Antro pilórico (canal)
Bulbo duodenal
Curva-tura maior
Esfíncter pilórico
Duodeno des-cendente



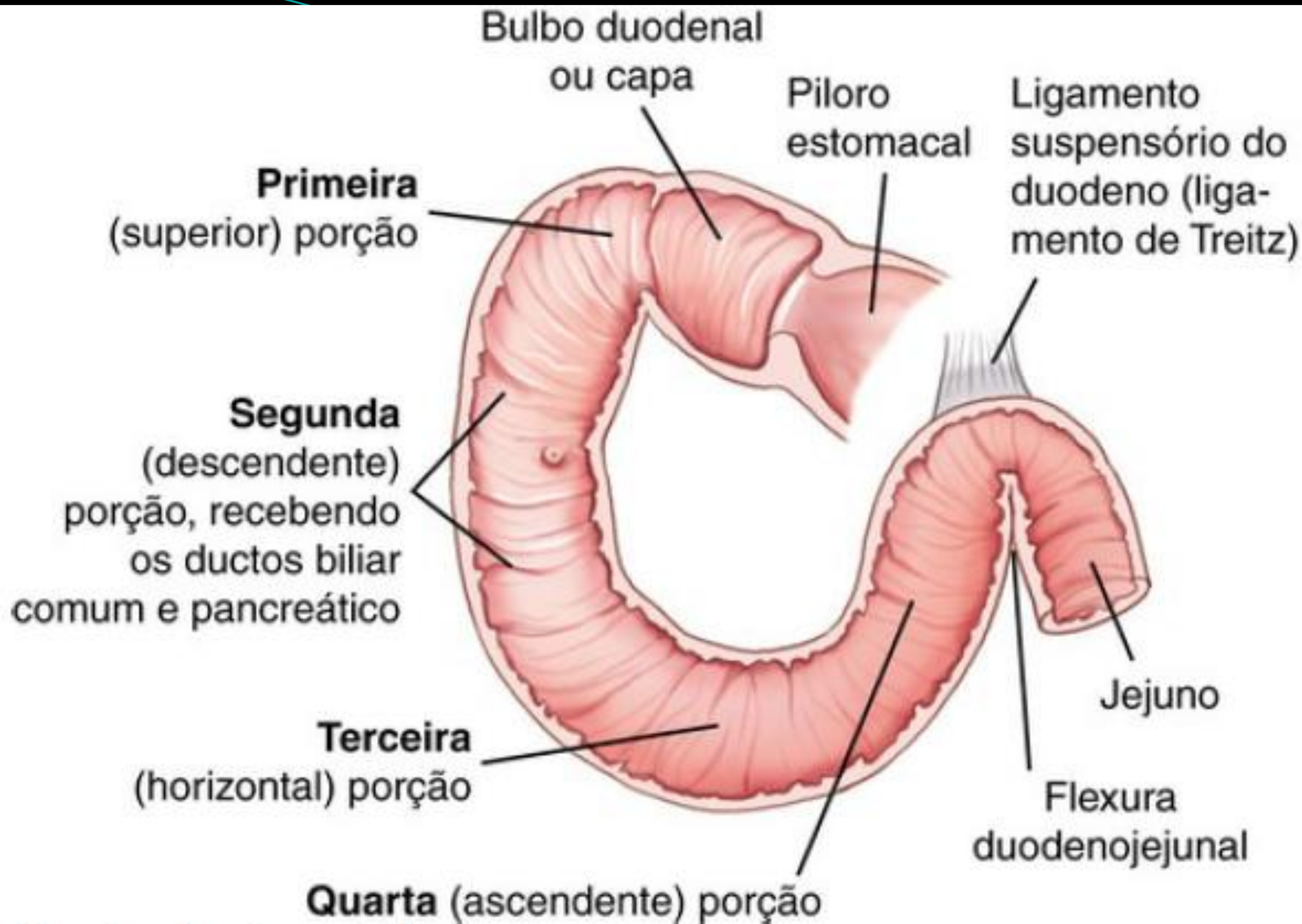
5 Estômago – secção coronal.



Orientação de estômago vazio comum.



Duodeno e pâncreas


Bulbo duodenal ou capa
Piloro estomacal
Ligamento suspensório do duodeno (ligamento de Treitz)
Primeira (superior) porção
Segunda (descendente) porção, recebendo os ductos biliar comum e pancreático
Terceira (horizontal) porção
Quarta (ascendente) porção
Jejuno
Flexura duodenojejunal

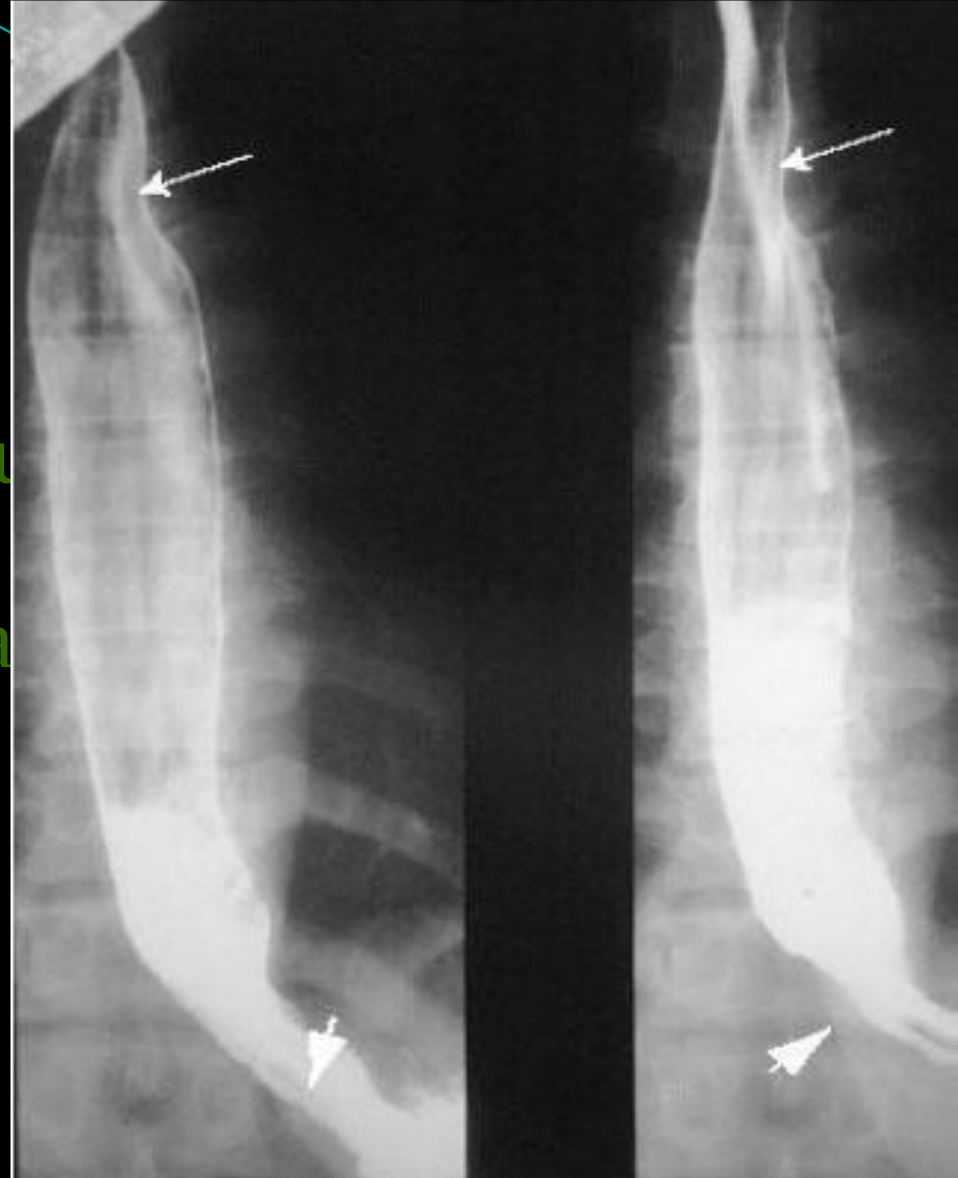
FISIOLOGIA

As atividades do sistema digestório podem ser divididas em seis processos básicos:

1. Ingestão de alimentos
2. Movimento do alimento ao longo do tubo digestório
3. Preparação mecânica do alimento para a digestão
4. Digestão química do alimento
5. Absorção do alimento digerido para os sistemas circulatório e linfático
6. Eliminação das substâncias não-digeríveis e restos metabólicos do corpo, pela defecação

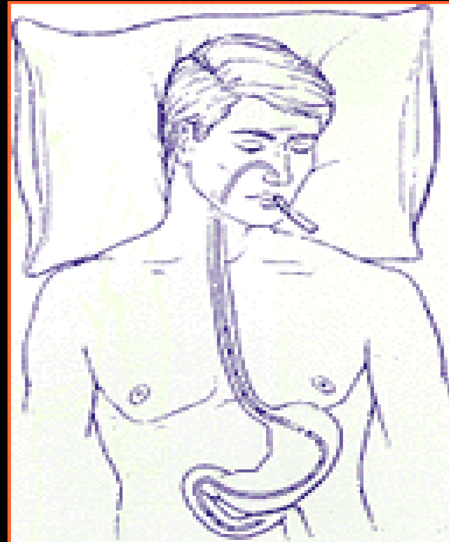
CONTRASTE

- O exame contrastado do esôfago estômago e duodeno (EED) consiste na administração de produto radiopaco, de preferência pôr via oral ou via sonda nasogástrica, e realização de radioscopia de tórax e abdome superior



CONTRASTE

- A administração do contraste pôr sonda acaba pôr causar ao paciente refluxos pela simples presença da sonda, o que dificulta a interpretação dos resultados.





CONTRA INDICAÇÕES

- Como trata-se de um contraste não-hidrosoluvél, o sulfato de bário é contra indicado se tiver qualquer probabilidade de que possa passar para a cavidade peritoneal. Isso pode acontecer através de vísceras perfuradas, ou no ato cirúrgico se este fizer o procedimento radiológico.

INDICAÇÕES CLÍNICAS

- Úlceras
- Hérnia de hiato
- Gastrite
- Tumores benignos ou malignos
- Divertículos

Patologias do Estômago

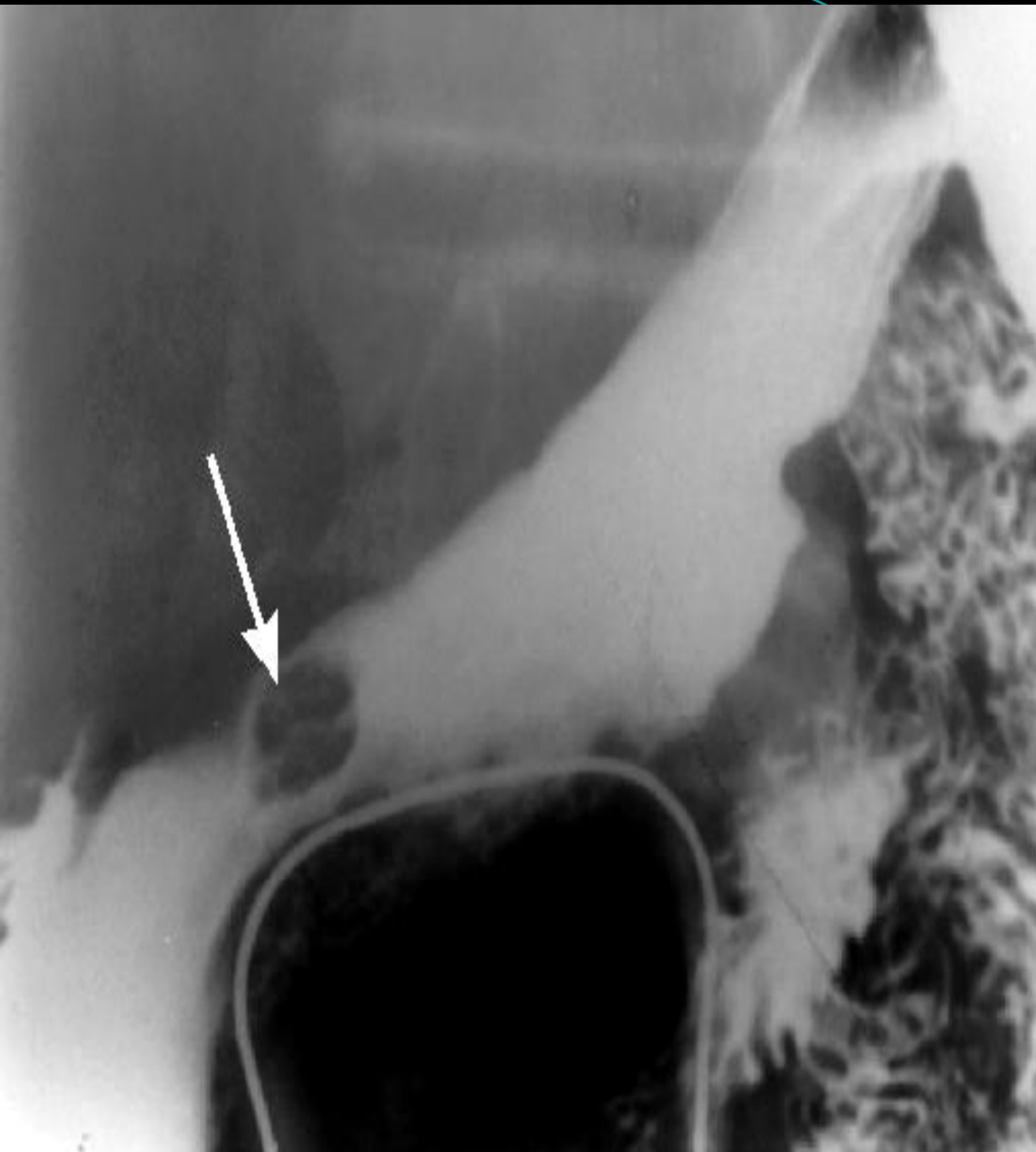
- A anormalidade mais freqüente no estômago é a gastrite. O tipo erosiva é a mais difícil de diagnosticar ainda que com duplo contraste, e só quando as úlceras tem 1 a 2 mm podem ser vistas como depósitos de contraste.
- A úlcera gástrica aparece como depósito de contraste que se projeta da parede com pregas da mucosa.

INDICAÇÕES



Divertículo de estômago

INDICAÇÕES



TUMOR GÁSTRICO

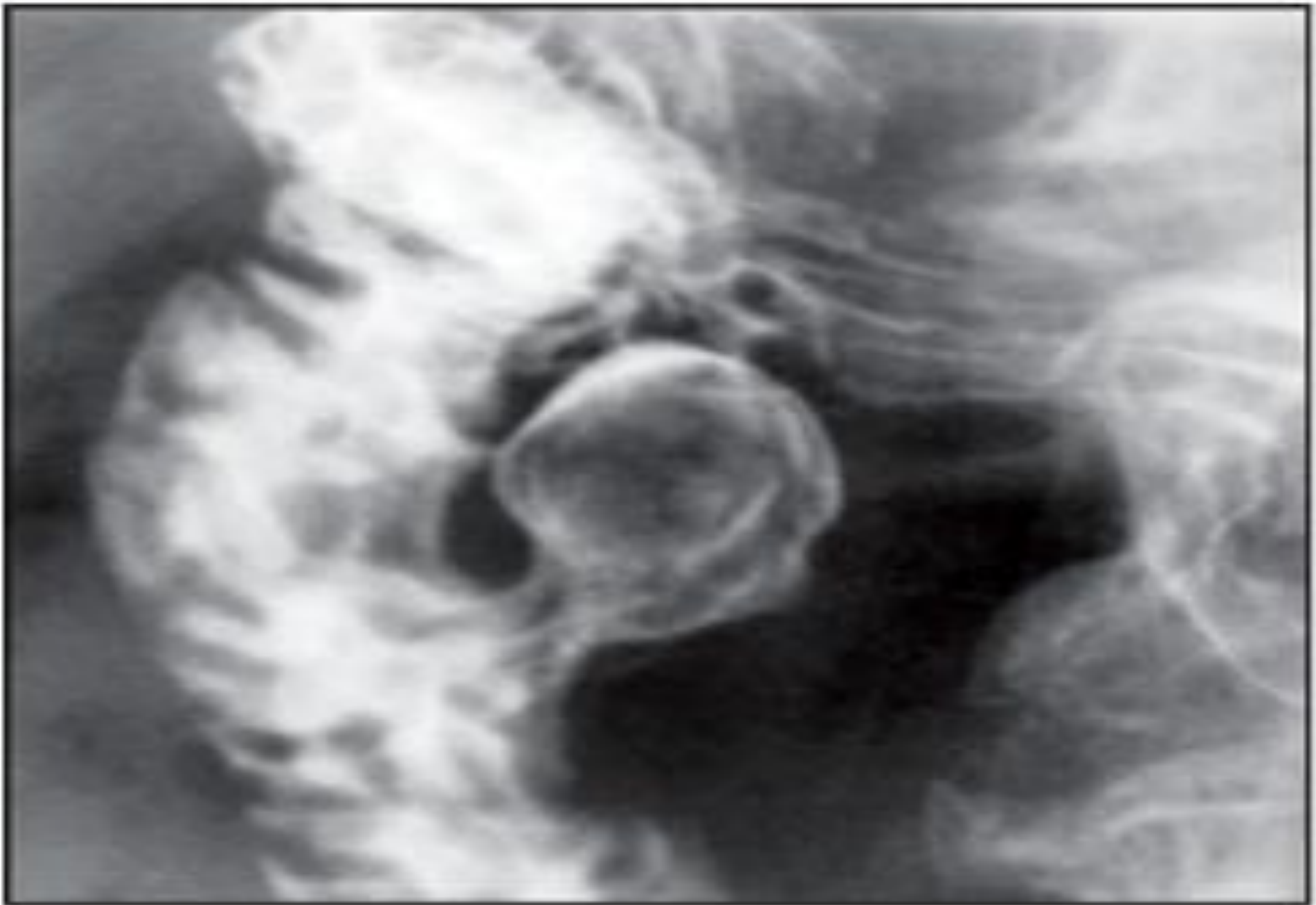


Figura 6. Divertículo duodenal.

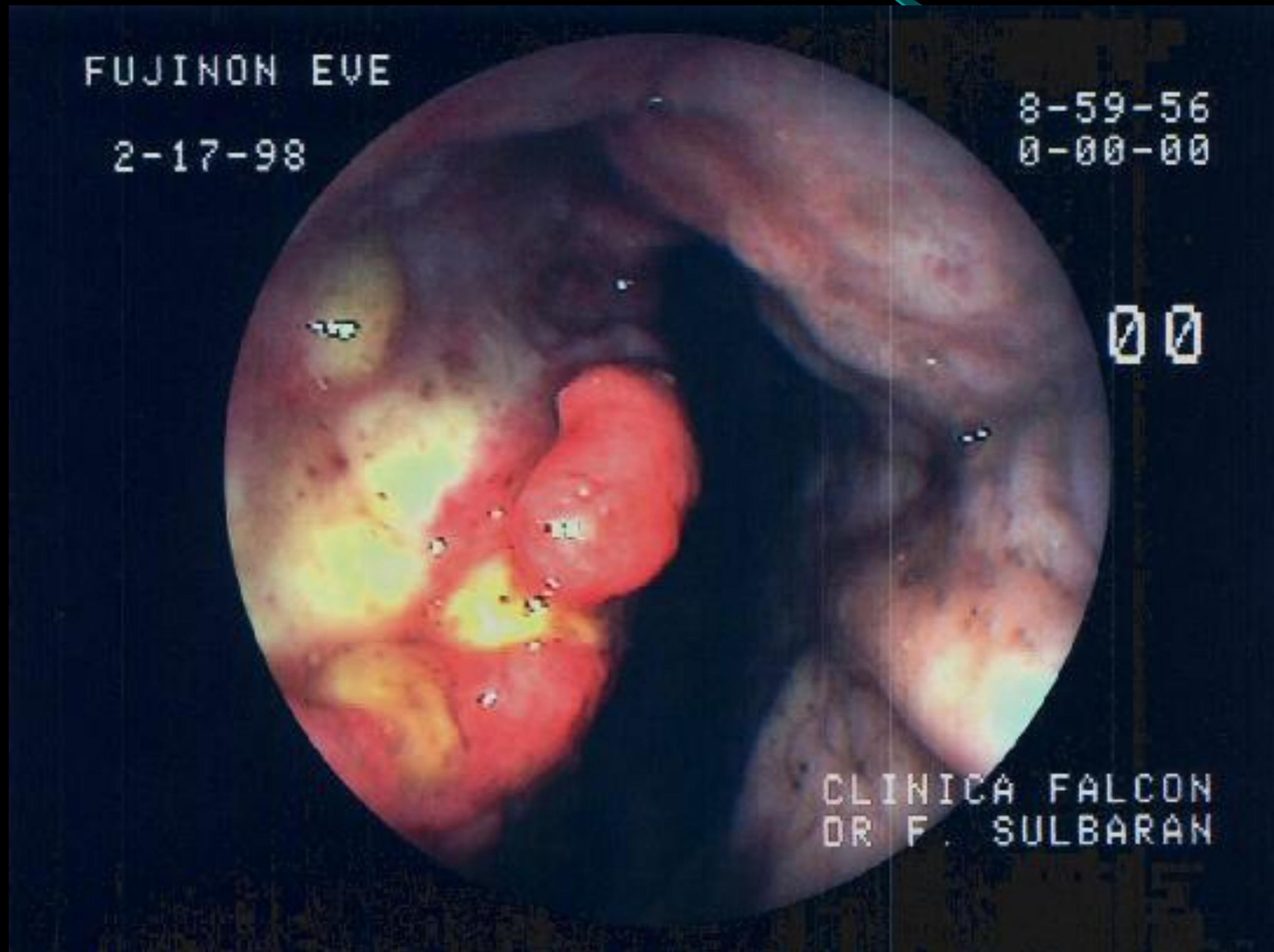
Hérnia de hiato

- Entre o tórax e o abdômen existe um músculo que separa estas duas cavidades chamado diafragma.
- O orifício por onde o esôfago passa pelo diafragma para chegar ao abdômen chama-se hiato.
- Quando o hiato se encontra alargado por inúmeros motivos, o estômago "sobe" para o tórax formando a hérnia de hiato.


esôfago
porção do estômago
que subiu para o tórax
estômago

Câncer Gástrico

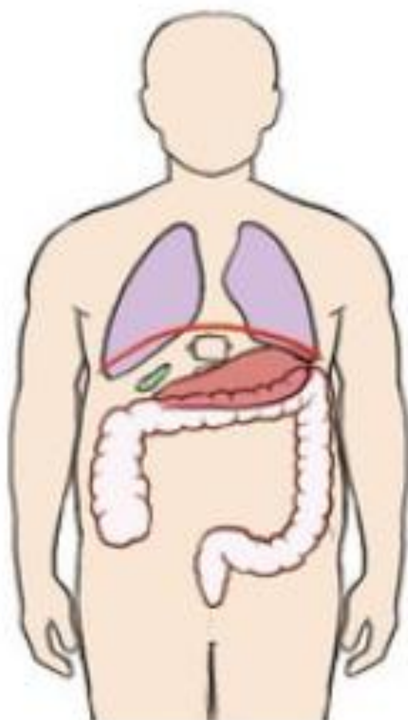
Imagem Endoscópica



Preparo do paciente:

- O paciente deve ser orientado a permanecer em dieta zero a partir das 23:00 hs do dia anterior ao exame, sendo esse exame realizado habitualmente pela manhã.
- Sólidos e líquidos devem ser suspensos durante, 12 hs antes do exame.
- O paciente também é instruído a não fumar ou mascar chicletes durante o período da dieta zero.

- Ao receber o paciente, o técnico em radiologia, deve explicar cuidadosamente todos os procedimentos a serem realizados, bem como fazer uma prévia anamnese, anotando os dados na ficha do mesmo.
- É dado ao paciente um gole de bário, acompanhado de ½ "Sonrisal", este é administrado para formar gases, apresentado o estômago em duplo contraste.



1. Hiperestênico
(largo)
5%



2. Estênico
(comum)
50%

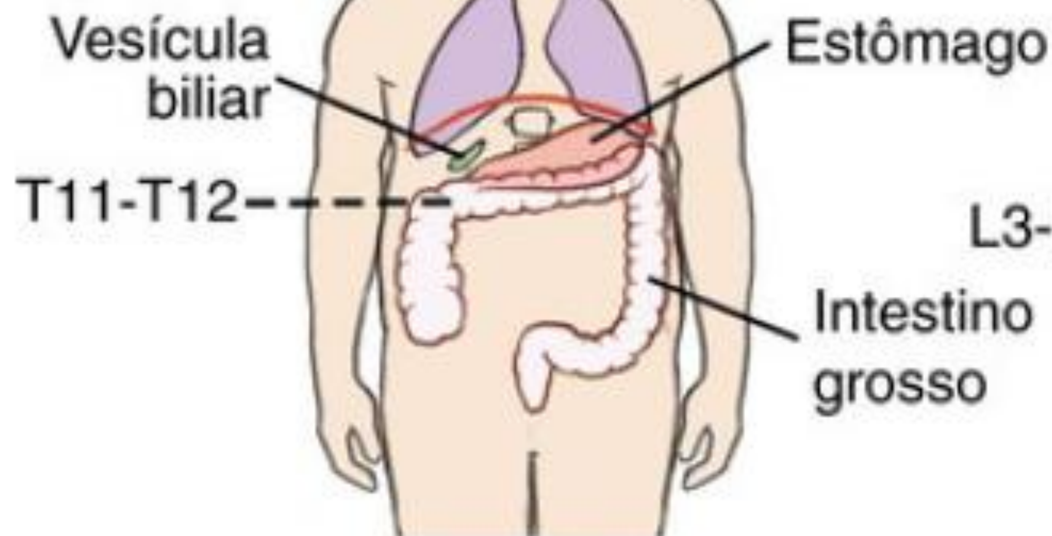


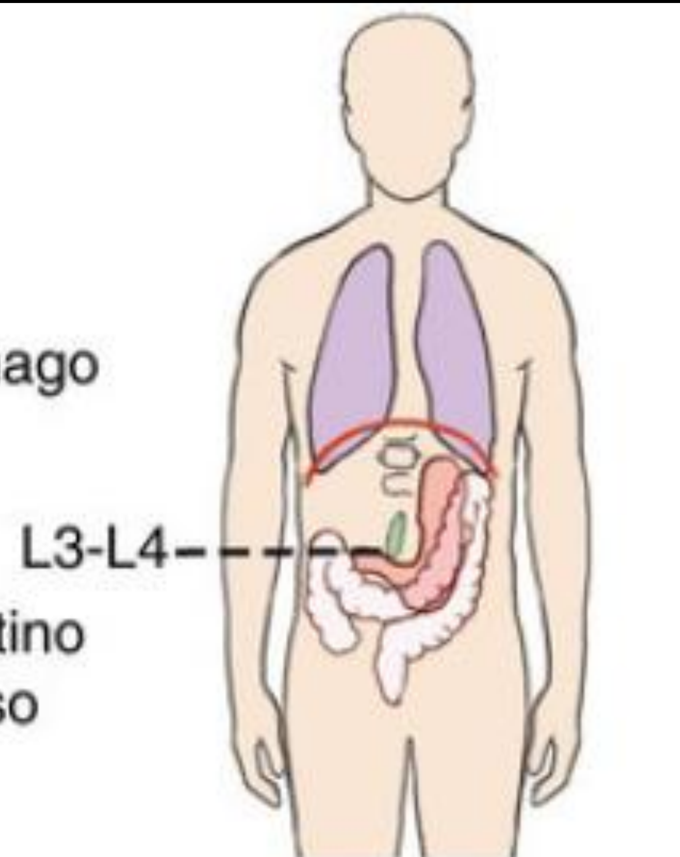
3. Hipostênico
(magro)
35%

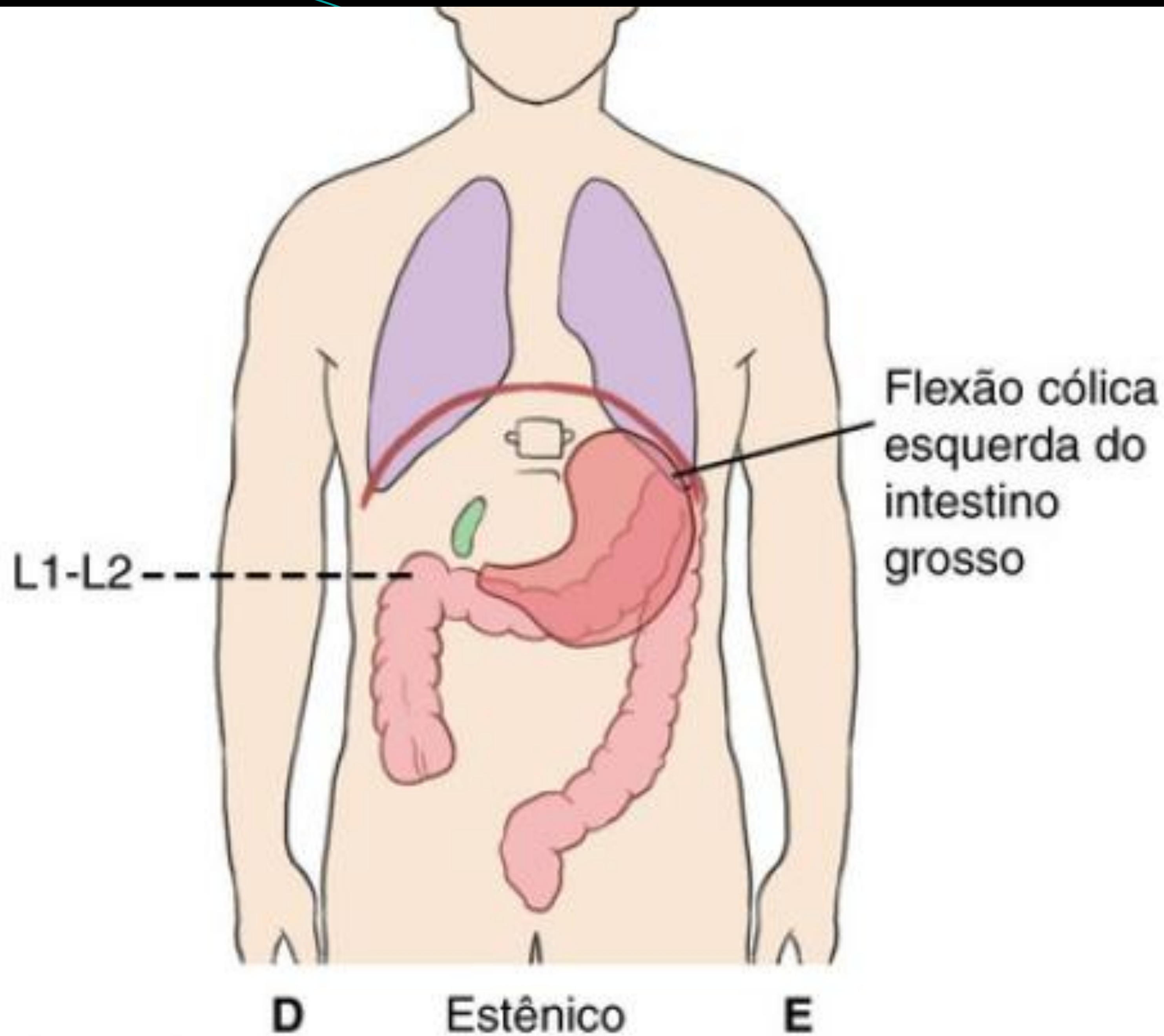


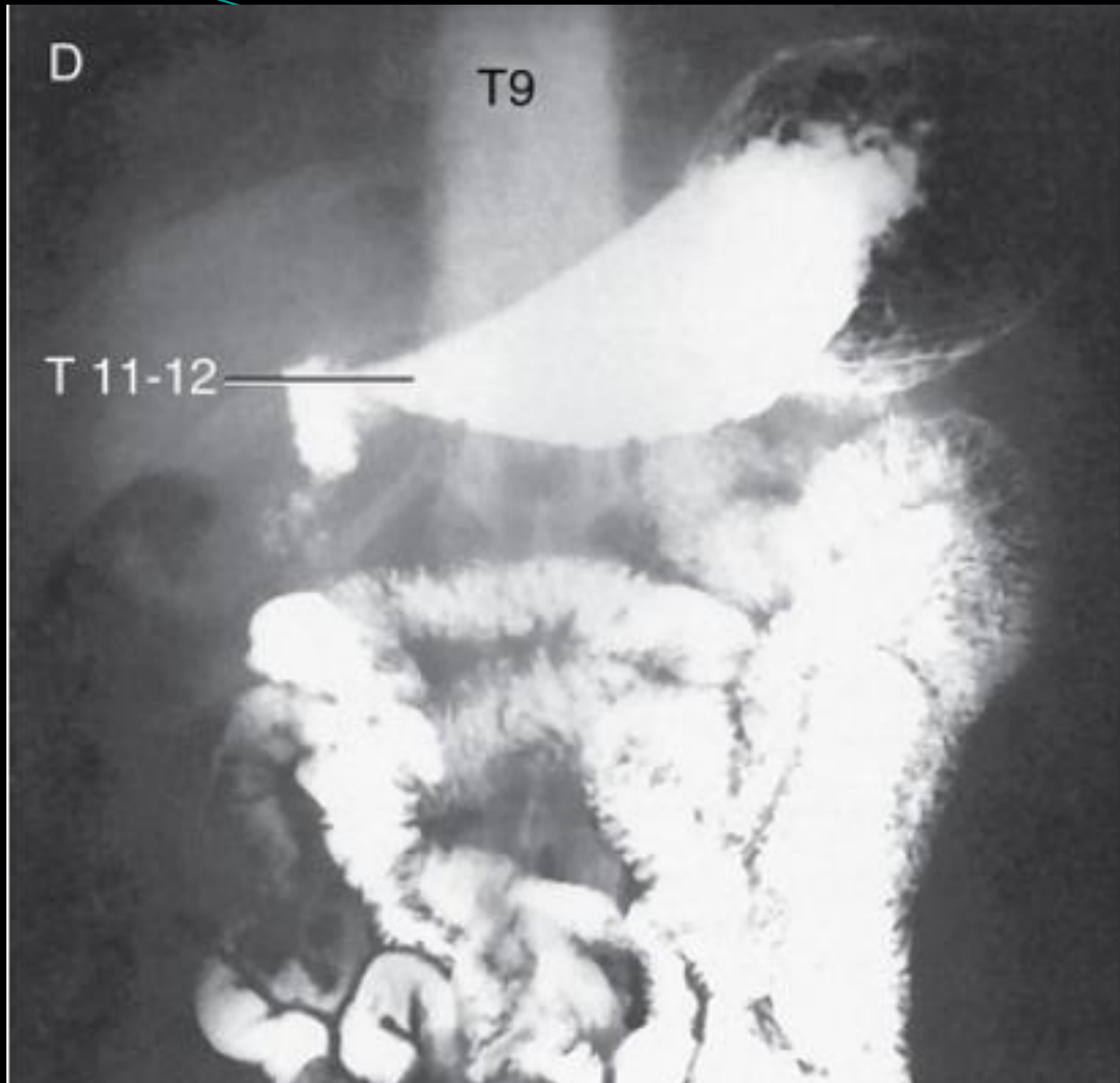
4. Astênico
(muito magro)
10%

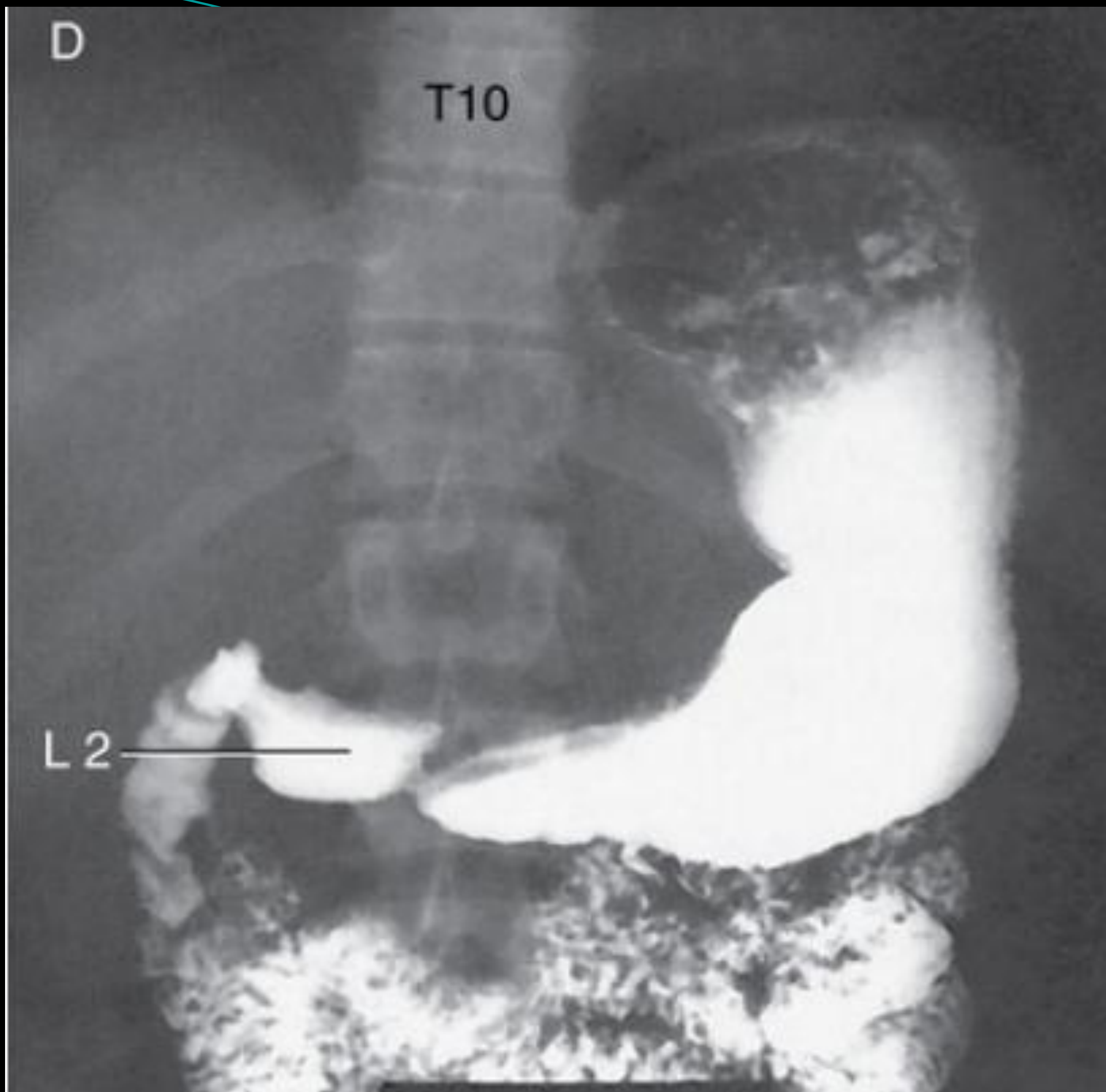
Biotipo – quatro tipos de corpo.

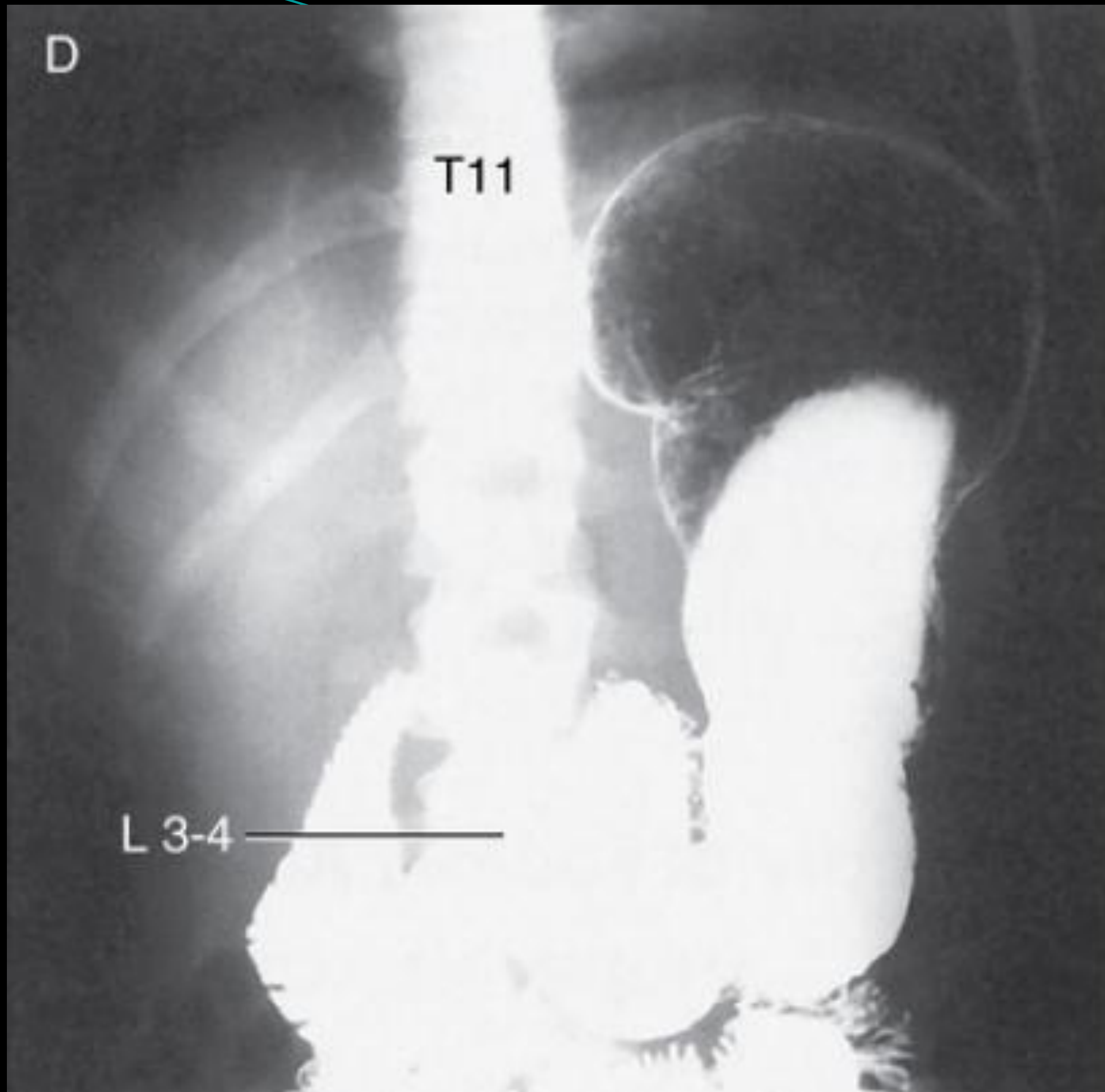

Vesícula
biliar
Estômago
T11-T12
Intestino
grosso
Hiperestênico
D
E


L3-L4
Hipostêncio/astênico
D
E


Flexão cólica
esquerda do
intestino
grosso
L1-L2
D
Estênico
E


D
T9
T 11-12


D
T10
L 2



D
T11
L 3-4

Seriografia do Trato GI Superior Básicas

- OAD
- PA
- Perfil direito
- OPE
- AP

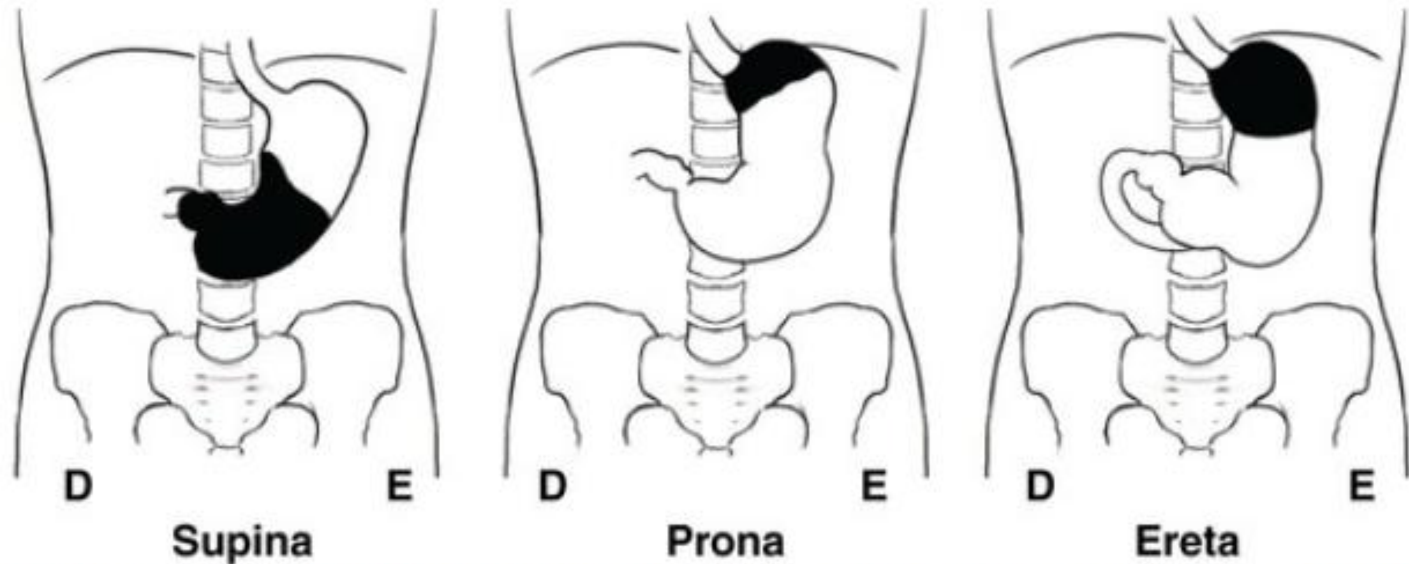
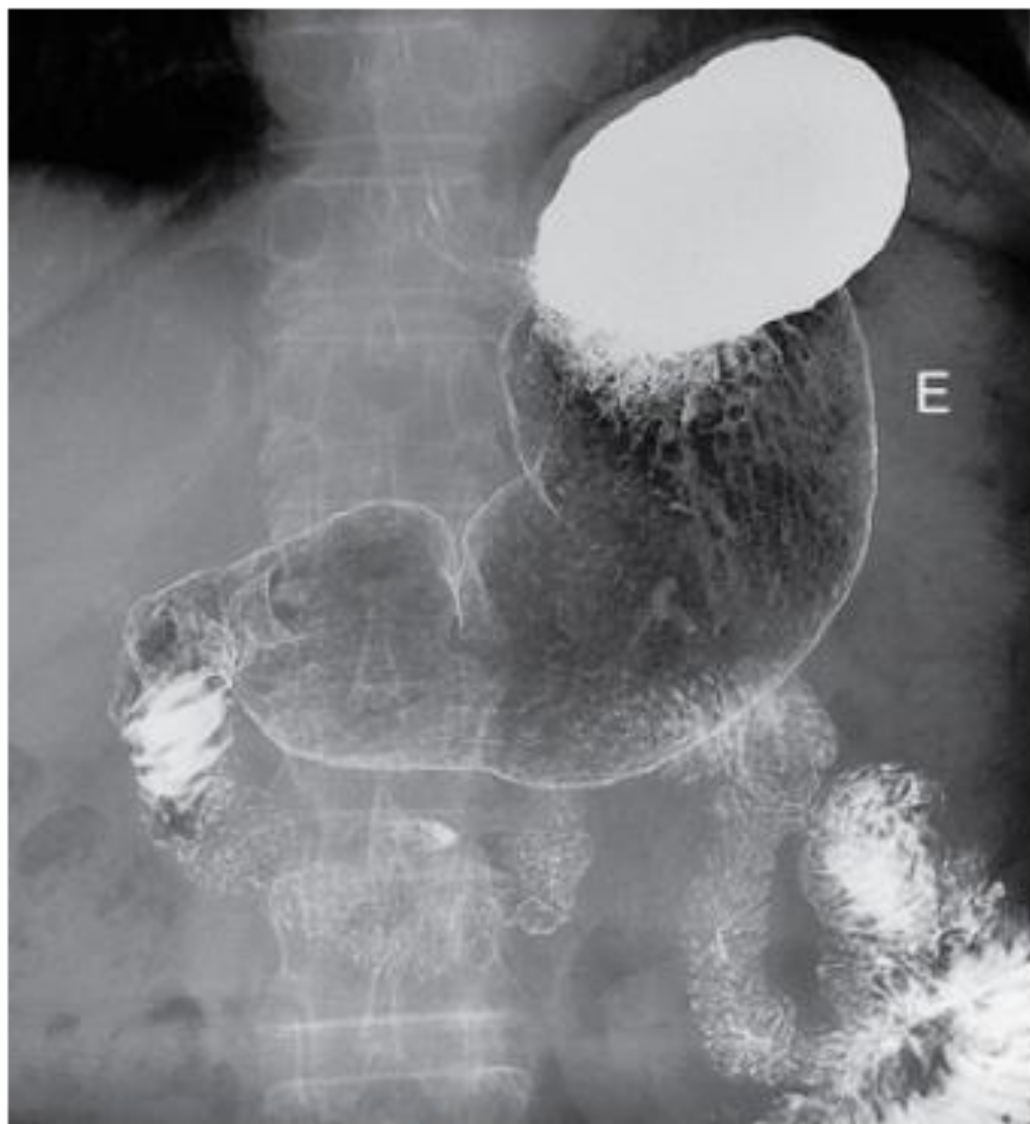


FIG. 12-29 Ar/gás – distribuição de bário no estômago – visões frontais em várias posições do corpo. Ar/gás = *preto*; bário = *branco*.

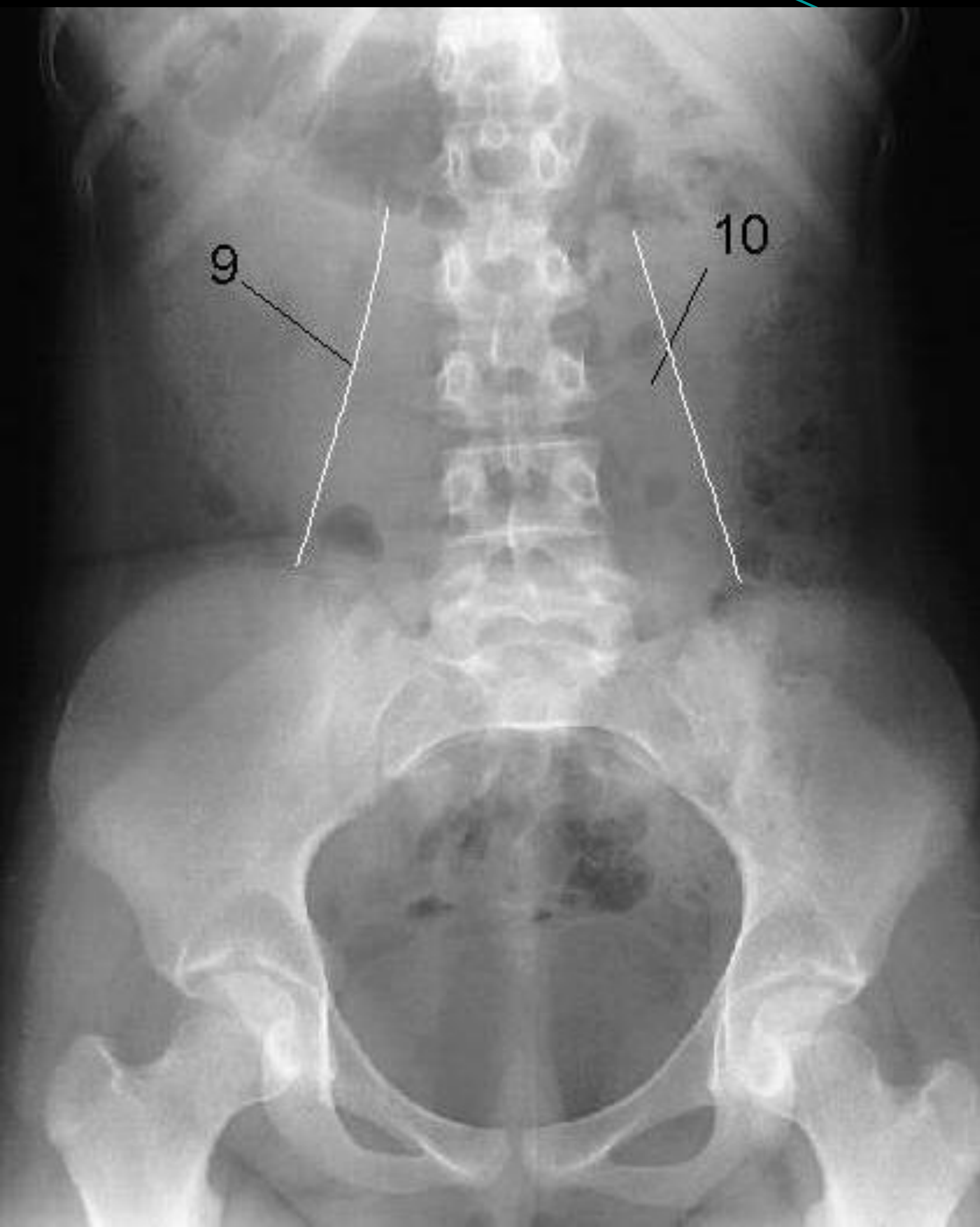


AP – posição supina (bário no fundo).

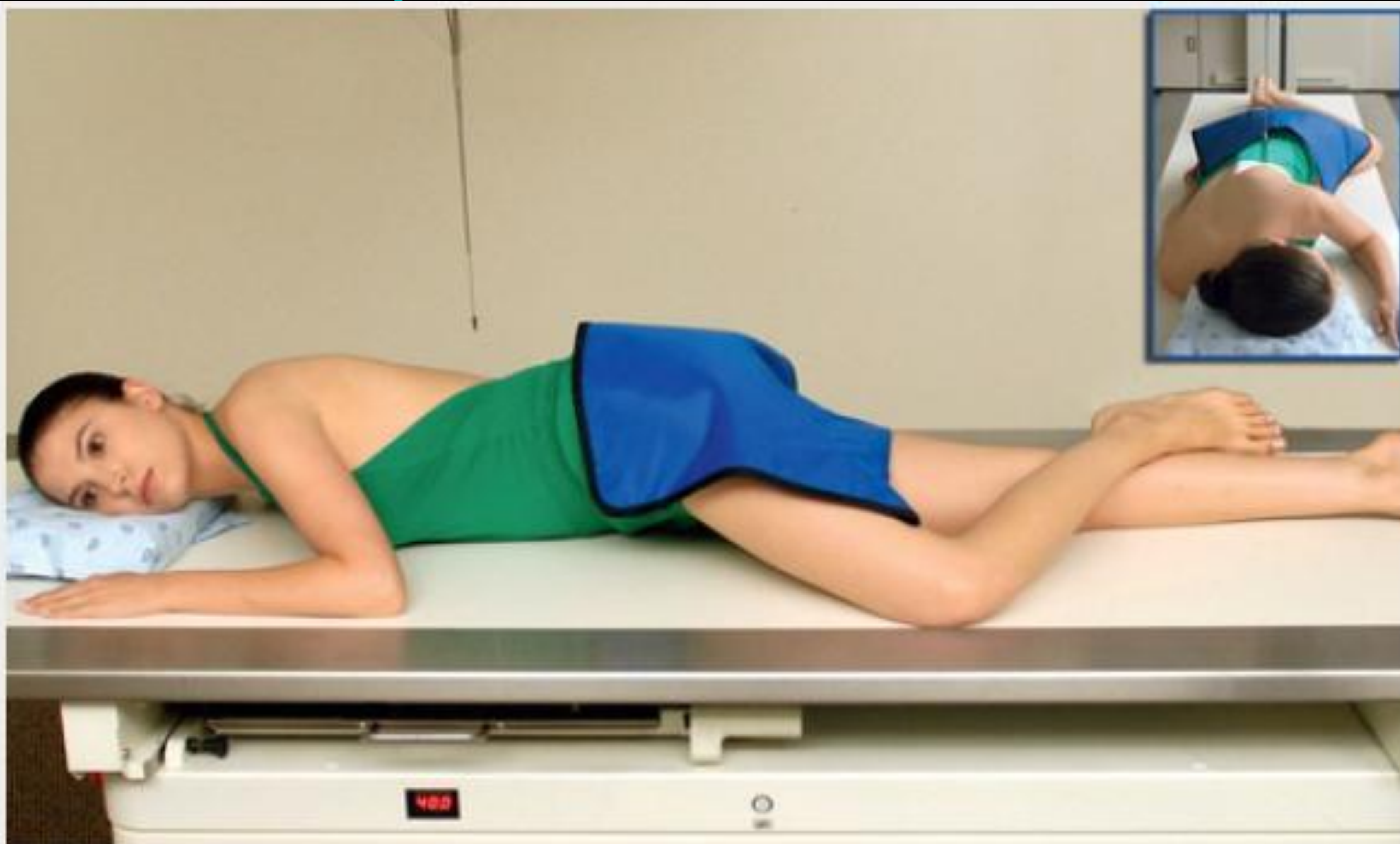


OAD – posição prona (ar no fundo).

ABDOMEN SIMPLES



RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOMEN PARA AVALIAR PREPARO DO PACIENTE,

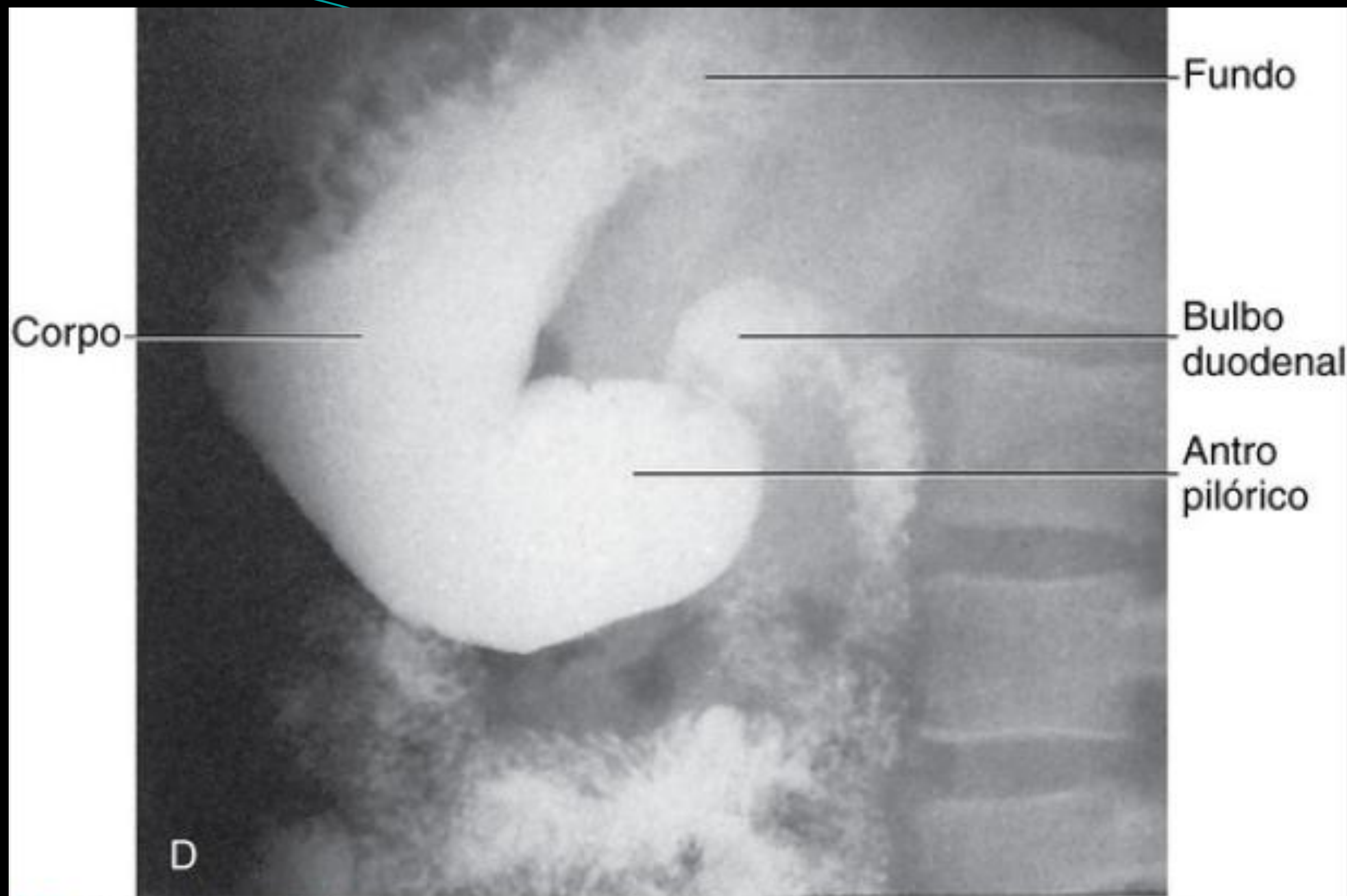


3 Posição OAD.


E
Fundo
(preenchido
por ar)
Bulbo
duodenal
Piloro
(preenchido
por bário)
L1
Intestino
delgado
(jejuno)



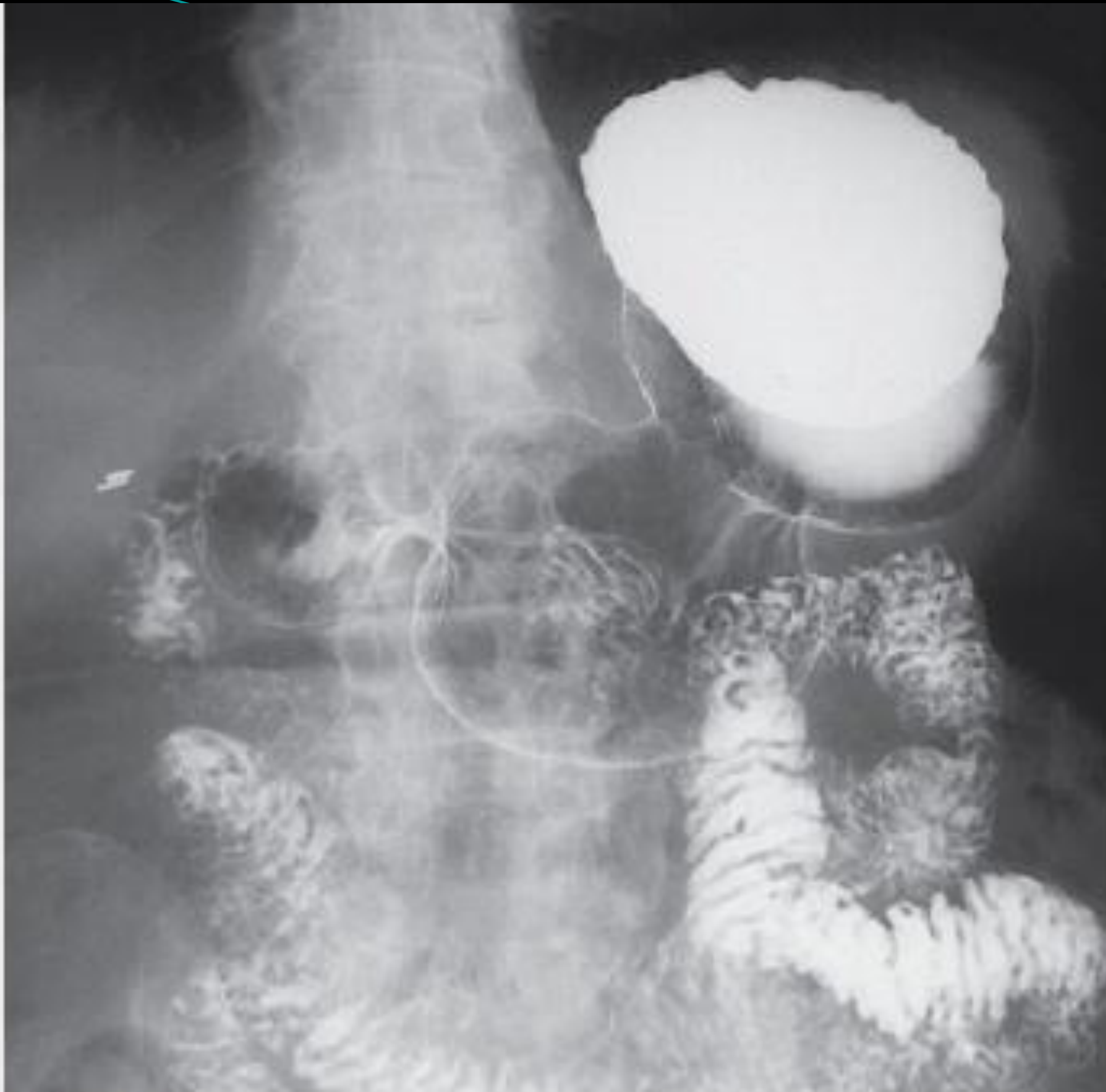
Posição perfil direito.



100 Posição perfil direito.



01 Posição OPE.



2 Posição OPE.

- O exame só é então finalizado quando o meio de contraste sai do estômago, passando pela válvula pilórica e entra no antro-pilórico, preenchendo a primeira porção do duodeno.